

## Organizacija negovalne službe v psihiatričnih zavodih\*

Že postopke v Eskulapovem templju v Epidavru bi lahko ocenjevali kot nekakšno ambulantno — psihoterapevtično obravnavanje psihiatričnih in nekaterih psihosomatičnih motenj. Asklepiades — Grk, ki je živel od 128—56 pr. n. š., je delal v starem Rimu in se zavzemal za humani postopek z duševno bolnim, se boril proti navadi zapirati duševno bolne v temnice. V spisih Caeliusa Aurelianususa, ki je živel v 5. st. n. š. v današnjem Alžiru, beremo, da je treba duševno bolne namestiti v svetlem, toplem in mirnem prostoru. Okna naj bodo zaradi nevarnosti samomora dvignjena nekoliko od tal. Priporoča sprehode, kopeli, zmerno telovadbo, pogovore, branje, gledališke predstave. V 13. st. je bila v Kairu bolnišnica za duševno bolne z režimom: vsak pacient je imel 2 strežnika. Pacienta, ki ni mogel spati, so v posebnem prostoru uspavali z glasbo ali s pripovedovanjem pravljic.

V srednjem veku je bil odnos do duševno bolnega nečloveški. Razbohotili so se čarovniški procesi in na grmadah je bilo sežganih veliko število duševnih bolnikov.

Ob znanem »bedlamu« pri londonskem hospitalu Betlehem se je v stoletjih razvila še današnja Maudsleyeva psihiatrična bolnišnica. Začela je sprejemati duševno bolne leta 1377. Za leto 1398 našteva inventarni zapisnik: okove, železne verige, ključavnice s ključi in hlode, kar so uporabljali za duševno bolne vse tja do 19. stoletja.

Francoski psihiater Philippe Pinel je 1793 napravil revolucijo v psihiatriji. Nad petdeset bolnikov je osvobodil verig in jih rešil iz bunkerjev. Po dveh letih naporega dela mu je vendarle uspelo zamenjati ječarski in nasilni režim v bolnišnici z ustrežnejšo atmosfero.

Ameriška učiteljica Dorothea Linde Dix (1802—1887) je 40 let svojega življenja posvetila skrbi za duševno bolne in obiskala številne psihiatrične zavode v ZDA. Leta 1848 je na ameriški kongres naslovila »spomenico«, v kateri je opisala življenje duševno bolnih.

Že Pinelu ni bil neznan ugodni učinek zaposlitve na psiho pacienta. Sistematično se je začel s tem vprašanjem ukvarjati Simon v zavodu Gütersloh v Nemčiji v letih 1919—1935. Dajal je poseben poudarek delu v ožjem smislu besede, ki ga je predpisoval vsakemu pacientu posebej pač glede na njegovo bolezen. Jackowiak in še nekateri drugi štejejo k delovni terapiji tudi rekreacijsko in razgibalno terapijo. Kmalu zatem so na novo odkrili biološke terapevtske metode: kardiazolni šok, insulinsko zdravljenje in elektrošok, ki so

---

\* Seminarska naloga na podiplomskem tečaju iz psihiatrije za višje medicinske sestre v Ljubljani leta 1971.

sprejemanju in odpuščanju psihiatričnih bolnikov v hospitalih dale živahnejšo dinamiko.

**Psihofarmakološka revolucija**, ki je 1953. leta v psihiatrično terapijo uvedla nevroleptike, je omenjeno dinamiko še stopnjevala. Hkrati nastopijo ugodne razmere za uvajanje vsakovrstnih novosti v hospitalni režim in mogoč je velik napredek v humanizaciji odnosov do duševno bolnega.

Kakor v drugih vejah medicine tudi pri organizaciji negovalne službe v psihiatriji upoštevamo štiri glavne naloge, in sicer:

- kvalitetno nego bolnika,
- pomoč zdravniku pri preiskavah in zdravljenju,
- vzpostavitev in vzdrževanje učne baze za praktični pouk v negi bolnika ter kontinuirano strokovno izpopolnjevanje negovalnega osebja,
- strokovni razvoj nege.

Za **kvalitetno nego** lahko poskrbimo z dobro notranjo organizacijo, z urejenimi odnosi med drugimi strokovnimi, tehničnimi in upravnimi službami, s katerimi sodelujemo ali prihajamo občasno v kontakt. Posebno važna so dobra razmerja med negovalno in zdravniško službo.

Eden osnovnih organizacijskih dokumentov je **shema organizacijske strukture bolnice**. Pri njeni izdelavi naj aktivno sodeluje negovalna služba. Ta shema nakazuje položaj negovalne službe v odnosu do drugih strokovnih služb na različnih nivojih organizacijske bolnišnične strukture ter odnos do upravnih in samoupravnih organov.

### **Sistemizacija delovnih mest v negovalni službi**

Delovna mesta medicinskih sester: glavna sestra bolnice, pomočnice glavne sestre, sestre oddelkov, sestre odsekov in sobnih sester. Število delovnih mest je odvisno od velikosti bolnice. Sedanji normativi negovalnega osebja, ki delijo bolnike v akutne in kronične, upoštevajo večje število negovalnega osebja na akutnih in manjše na kroničnih oddelkih. Vendar so po sedanjih konceptih dela, ki se uvajajo v psihiatrične bolnišnice, ti normativi številčno neustrezni. Če hočemo doseči kvaliteto dela in z njo večjo aktivizacijo psihiatričnega bolnika, moramo temu primerno namestiti tudi večje število negovalnega osebja. To negovalno osebje pa naj glede na delovno mesto in vsebino dela obvlada poleg strogega medicinskega dela sestre še drugo znanje. Medicinska sestra, ki dela v psihiatriji, naj bi si izpopolnila znanje o zdravstveni vzgoji, poznala naj bi psihologijo osebnosti, andragogiko in sociologijo. Razumljivo je, da vsega tega znanja ne moremo zahtevati od vsega negovalnega kadra, ki dela ob pacientu, vendar moramo težiti za tem, da ima vsaj osnovne pojme o teh dejavnostih, ki so mu potrebne pri delu z duševno bolnimi.

**Namen dobre sestrške nege ni samo v tem, da pomaga pri zdravljenju bolezni, ampak tudi v tem, da bolnika nauči, kako s to boleznijo živi.** S temi besedami je Florence Nightingale, ustanoviteljica sestrške službe, označila delo in vlogo medicinske sestre tudi za današnjo dobo medicine, kar je še posebno važno za psihiatričnega bolnika.

Za učinkovitost pa mora imeti **delovni program**, ki zajema vso dejavnost negovalne službe od raznih oblik aktiviziranja bolnika na oddelku pa do njegovega vključevanja v klube odpuščenih bolnikov, kamor naj zahaja in naj bo še nadalje povezan s terapijo, ki mu bodo pomagali, da se bo lažje vključil v življenje doma in na delovnem mestu.

**Urniki dela** naj pove, kako si opravila nege sledijo v časovnem zaporedju. Nanaša naj se na dnevni program pacientov, ki se začne z jutranjim vstajanjem in telovadbo. Nadaljuje se z osebno higieno, s pospravljanjem posteljnem in sobe, z zajtrkom in jemanjem zdravil. Nato sledi kratek sestanek pacientov s poročanjem o dogajanjih prejšnjega dne ter obveznostmi, ki jih bolniki še nimajo, a jih lahko že sprejmejo, dalje zdravniška vizita in terapevtska skupnost. Po kosilu, po sprejemu zdravil so krožki, sprehodi v bližnjo okolico, ogled različnih razstav, predavanja, delo v slikarskem ateljeju, šiviljski, mizarški delavnici, v dejavnosti, ki ga zanima, rekreacija, večerja, zdravila in gledanje televizijskega programa. Takšen delovni program se lahko izvaja z manjšimi popravki na vsakem oddelku in okupira paciente ves dan. Zaporedje dejavnosti je lahko razporejeno tudi drugače, važno je, da je okupacija pacienta neprekinjena. Negovalni kader mora biti ob pacientu in mu pomagati. Aktivizacija bolnika naj se začne že na začetku hospitalizacije. Zahteva pa od negovalnega osebja veliko angažiranost, potrpljenje pri uvajanju pacientov v delovne navade, ki so jih zaradi bolezni izgubili in si jih morajo spet pridobiti, da se lahko vključijo v življenje zunaj bolnišnice. Za koliko naj se številčno zviša negovalni kader na posameznih oddelkih s ca. 20—25 posteljami, je odvisno od vsebine dela. Prav tako je odvisno od obrtnih inštruktorjev in od števila delovnih terapevtov, ki so nam na voljo, da lahko aktiviramo tako skupino. Negovalni kader naj se vključi poleg osnovnega dela v vse dejavnosti, ki so na oddelku razvite.

Negovalna služba in dejavnost delovnih terapevtov morata biti tesno povezani in se pri delu dopolnjevati. Oba profila morata biti neprekinjeno čez dan ob pacientu.

V veliko pomoč so lahko negovalnemu osebju pacienti sami pri skrbi za sobolnika — in njegovo varnost. Okolje in sobolniki razvijejo v bolnikih čut odgovornosti do dela in do samega sebe, poleg drugih ugodnosti, ki jih v njih samih lahko ustvarja ta akcija.

Aktivno mora biti njihovo sodelovanje v **terapevtski skupnosti**, ki zboljšuje atmosfero na oddelku, ko se osebje privadi na to metodo dela.

Urniki dela se dopolnjuje posebno na oddelkih z geriatričnimi in somatičnimi bolniki (z umivanjem glav, s posteljnimi kopelmi, s preventivo preležanin itd.). Urnik sestrskega dela mora biti usklajen z urnikom dela zdravnikov, delovnih terapevtov, fizioterapevtov, laborantov in strežnega osebja, če hočemo, da bo delo potekalo nemoteno in smotrno.

**Negovalna služba poteka neprekinjeno 24 ur dnevno** in zajema nedelje in praznike. Poteka v treh izmenah — dopoldne, popoldne in ponoči, od 6. ure zjutraj do 13. ure in od 13. ure do 20. ure ter od 20. ure zvečer do 6. ure zjutraj. Treba bi bilo razmisliti o tem, da bi se časovni potek službe spremenil, in to posebno v zimskih mesecih. Število osebja je dopoldne večje, popoldne in ponoči manjše. Ob aktivizaciji bolnika v popoldanskem času bi moralo biti število osebja večje oziroma približno enako kakor dopoldne, pač glede na program tistega dne. Manj sporno je število osebja ponoči. Tudi ob nedeljah in praznikih, ko poteka negovalna služba ves dan 12 ur, bi se aktivnost pacientov ne smela zmanjšati. Dnevni program bi moral biti izpolnjen z različnimi dejavnostmi, v katere bi se vključevalo ali pa to dejavnost vodilo negovalno osebje. Vsi, na delo razporejeni, imajo v okviru enega ciklusa enako število dopoldanskih, popoldanskih izmen, nedeljskih dežurstev, prostih dni in nedelj.

Dalje govorimo o načinu **razporeditve negovalnega osebja** znotraj posamezne delovne izmene. Tu je važno, da se osebje ne menja, da kroži pri isti skupini pacientov in da mu je določen obseg dela.

Dobro organizirana negovalna služba mora imeti **delokroge in opise delovnih mest — pravilnik o službi nege bolnika**.

**Pravilnik naj vsebuje:**

- temeljna načela,
- vsebino nege bolnika,
- shemo delovnih mest v službi za nego bolnika,
- dolžnosti medicinske sestre na posameznih delovnih mestih,
- dejavnost strokovnega kolegija, ki ga sestavljajo vodilne medicinske sestre,
  - delovno področje gospodinjske službe,
  - urnik dela v negi bolnika in gospodinjski službi,
  - normative za delo pri negi bolnika in v gospodinjski službi,
  - opremo in pripomočke za nego bolnika in gospodinjsko službo,
  - navodila za različna opravila pri negi bolnika in čiščenju. Sem spada kot priloga tudi knjiga posameznih opravil,
  - postopek za sprejem in spremembo pravilnika o službi nege bolnika in pa zadevne priloge.

Organizacijska shema, sistematizacija delovnih mest, delokrogi in opisi delovnih mest, razporedi negovalnega osebja v delovne izmene in urnik dela nam odgovarjajo na vprašanja:

- kdo dela,
- kje dela,
- kaj dela,
- kdaj dela.

Ostane nam vprašanje »**kako dela**«.

Ob vprašanju »kako dela« bi v psihiatriji lahko še posebej opozorili medicinsko sestro, koliko lahko pripomore k zdravljenju pacienta. V začetku hospitalizacije ga uči osebne higijene, pospravljati posteljo in okolico, opozarja ga na redno jemanje zdravil. Dela v skupini pacientov sama bodisi z zdravnikom, psihologom, delovnim terapevtom ali socialnim delavcem. Če vodi skupino sama, razpravlja o snovi, ki ji je dobro znana. Ali pa se prosto razgovarja o počutju na oddelku, o obveznostih bolnikov, kako so jih opravili, kaj bodo še napravili na oddelku, da se bodo počutili bolje, kako bodo organizirali izlete v bližnjo okolico ali bolj oddaljen kraj (npr. na morje). O zainteresiranosti svojcev za njihovo zdravljenje, da bo njihov prihod domov sprejet z veseljem in da ga bodo znali razumeti, če se mu stanje poslabša. Ima predavanje iz svojega področja, ki zanima paciente (o osebni higieni, prehrani, negi bolnika na domu itd.). Aktivno sodeluje pri terapevtski skupnosti, kjer so prisotni vsi pacienti oddelka in vse zdravstveno osebje, ki dela na tem oddelku. Z njimi obiskuje različne razstave, druge psihiatrične ustanove in se z njimi športno udejstvuje.

Te oblike dela bi se lahko oklenile tudi sestre iz drugih vej medicine, kar bi posebno pacientom, ki imajo v bolnišnici daljšo ležalno dobo, napravile počutje v ustanovi bolj prijetno.

**Knjiga posegov** je priročnik, ki vsebuje podrobna navodila o načinu dela in odgovarja na vprašanje »kako«. Po svoji vsebini in predlogih o metodi dela je v celoti prilagojena konkretni delovni situaciji, dani materialni bazi in

kvalifikacijski strukturi negovalnega osebja. Knjiga posegov ni nikoli napisana do kraja. Venomer jo obnavljamo, popravljamo in dopolnjujemo. Sodobna medicina prinaša vsak dan kaj novega, kar moramo upoštevati tudi pri našem vsakdanjem delu, materialna baza se izpopolnjuje, na tržišče pa prihajajo novi materiali in pripomočki.

**Dokumentacija.** Poleg temperaturnega lista naj bi vsak bolnik imel še **negovalni list**. Ta bi moral biti po vsebini drugačen kakor pri geriatričnem ali somatično prizadetem bolniku. Nasploh naj negovalni list vsebuje splošne podatke o bolniku ter rubrike za posamezna področja nege (osebno higieno, prehrano, vključevanje v delo, ponašanje bolnikov, vključevanje v skupino, odnos do sobolnika itd.). Podatke o bolniku dobimo sicer v **raportnih knjigah**, ki so pa večinoma zelo skopi in se nanašajo le na najtežje bolnike. Negovalni list naj daje pregled o delu, ki ga je čez dan opravila sestra. Ob dobri **kategorizaciji** — razdelitvi pacientov nam je mogoče dobro planiranje dela, ki nam pri delu zagotavlja uspešnost.

### Strokovno izpopolnjevanje negovalnega osebja

Takšno izobraževanje izhaja iz potreb bolnišnice. Izpopolnjevanje na delu sestavljajo v glavnem štiri področja:

- orientacijski program,
- rutinske vaje,
- usposabljanje v vodstvu in upravljanju,
- nadaljnje strokovno izpopolnjevanje.

Z **orientacijskim** programom uvedemo novo sestro v njene dolžnosti in okolje, da se kolikor hitro mogoče izuri za svoje področje.

**Rutinske** vaje razvijajo znanje in spretnost osebja, kar je še posebno pomembno za skladno delovanje teamov.

**Usposabljanje v vodstvu in upravljanju** je važno za vodilne sestre. Morali bi jim dati program, iz katerega bi se naučile, kako razporediti delo, izkoristiti avtoriteto, vedeti potrebno o disciplini, o medsebojnih odnosih, ekonomiki v gospodinjstvu, o hrani in čiščenju, o tehnikah poučevanja in podobno.

**Nadaljnje strokovno izobraževanje** je važno za vse profile negovalne in gospodinjske službe, da lahko čim boljše opravljajo svoje delo.

Z boljšo organizacijo negovalne službe v psihiatričnih zavodih bomo dosegli, da se bo počutil pacient še boljše kakor v nepsihiatričnih bolnišnicah. Izgubil bo strah pred hospitalizacijo, ob poslabšanju bolezni pa čutil potrebo po hospitalizaciji in dobil bo v družbi mesto, ki mu pripada.

Literatura:

1. Prof. dr. Lev Milčinski: Splošna psihopatologija.
2. Viš. med. s. Stana Kavalič: Principi organizacije negovalne službe v bolnici.
3. Poročilo Svetovne zdravstvene organizacije št. 347 in št. 91 (Who Expert Committee on Nursing).

---

### KOMUNALNA HIGIENA

se ukvarja s proučevanjem našega okolja. Pri tem skušamo zajeti vse faktorje okolja, ki lahko vplivajo na nas, tj. dobre in slabe vplive okolja. Namen naših prizadevanj in ukrepov pa je utrjevanje zdravja in preprečevanje bolezni.